

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

мкг фентанила, обеспечивает наиболее адекватную защиту от операционного стресса и стабильную гемодинамику, с сохранением оксигенации на достаточном уровне.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПЕРАЦИИ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДА МАГНИТОФОТОТЕРАПИИ

Лисковская Ю.О., Согомонян Н.Ф., Ковалевич Е.А.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Цель работы: изучить особенности клинического течения раннего послеоперационного периода операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) при использовании в комплексе лечения нового сочетанного физиотерапевтического метода – магнитофототерапии (МФТ).

Материалы. В комплекс реабилитации после ТЭТС у пациентов 3-х сопоставимых по половозрастной и клинической характеристикам групп включили: 8 ежедневных 10-минутных процедур МФТ с воздействием импульсным магнитным полем индукцией 25 ± 5 мТл и цветом оптического излучения синим-красным (31 пациент), традиционные методы физиотерапевтического лечения (ФТЛ) (30 пациентов), только медикаментозные воздействия (30 пациентов).

У всех пациентов оценили клиническое течение послеоперационного периода: наличие, степень выраженности и длительность болевого синдрома и отёчных явлений, динамику заживления послеоперационной раны, психоэмоциональное состояние пациентов с помощью самоопросника «Индекс Общего Психологического Благополучия» (ИОПБ). Статистический анализ результатов провели с использованием ППП STATISTICA 10.0.

Основные результаты. По сравнению с показателями контрольной группы, у пациентов, получавших ФТЛ, в особенности МФТ, определили быстрое купирование болевого синдрома (у 17% пациентов группы традиционной физиотерапии и 36% пациентов группы МФТ на 2-3 сутки), значительное уменьшение отёка и гиперемии в области оперированного тазобедренного сустава (к 5-6-м и 3-4-м суткам, соответственно), ускорение сроков заживления послеоперационных ран на 2-3 дня, а также более высокое значение ИОПБ (100-105 баллов у 57% и 81%, соответственно) ($p \leq 0,05$).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Литвинов И.О., Пискарева А.М., Писаренко Г.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Актуальность. Эмпиема плевры (ЭП) встречается у 3-5% больных с гнойно-воспалительными заболеваниями, требующими хирургического лечения. В сравнении с видеоторакоскопическими операциями (ВТО) открытые оперативные вмешательства более травматичны, с длительным послеоперационным периодом.

Цель исследования: оценить результаты применения ВТО в лечении острой ЭП.

Задача: провести анализ лечения больных острой ЭП с 2009 по 2015 г. путем применения ВТО.

Материалы и методы. С 2009-2015 г. в клинике на лечении находились 26 пациентов с диагнозом острой ЭП. Из них: мужчины составили 15(57,7%), женщины - 9(42,3%). Постпневмоническая этиология отмечена у 14(53,8%) больных, посттравматическая у 8(46,1%). Соответственно классификации ЭП по распространенности нами выявлены следующие формы острой ЭП: тотальная – 2(7,7%), распространенная – 8(30,7%), локализованная – 16(61,6%). ВТО выполняли с использованием эндовидеохирургического комплекса «Азимут» (Россия). Всем больным производилось направленное дренирование плевральной полости по Бюлау.

Результаты. Обязательными этапами ВТО по поводу острой ЭП были: ревизия плевральной полости, аспирация гноя, фибрина; промывание полости раствором декасана; декорткация легкого; выполнение плевродеза путем диатермокоагуляции; дренирование плевральной полости. Все больные были оперированы в первые сутки с момента поступления. Средняя продолжительность операции составила 51,5 минут. В лечении применяли антибактериальные препараты в комбинации: цефалоспорины и фторхинолоны. Послеоперационных осложнений, летальности не отмечено. Средняя продолжительность лечения больных составила 13 суток.

Выводы. 1. Раннее применение ВТО эффективно и безопасно для лечения острой ЭП. 2. ВТО при эмпиеме плевры позволяет в большинстве случаев излечить острую эмпиему плевры, избежать ее перехода в хроническую.

ТРЕВОЖНОСТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ляховец В.А., Белая В.В.

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель ассистент Калачёв В. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Качество здоровья беременных женщин неуклонно снижается. Это указывает на необходимость поиска резерва здоровья по различным направлениям. Одним из многообещающих направлений является исследование психоэмоционального (ПЭ) статуса беременной и ее адаптационных возможностей в развитии акушерских осложнений. Хотя сами акушеры отводят ПЭ нарушениям незначительную роль.

Цель: изучить тревожность у беременных, ее значение и возможность влияния на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе ГКБ № 2. Материалом исследования послужили 34 истории родов женщин в возрасте 18-38 лет. Для определения уровня тревожности всем женщинам проводилось тестирование по методикам: Спилберга-Ханина (шкала ситуативной (ЛТ) и личностной (ЛТ) тревожности, 1983г.), методика Дж. Тейлора «Шкала тревожности», 1975г., госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A., Snaith R., 1983г.).

Результаты и обсуждения: средний возраст беременных составляет $28,6 \pm 9,4$, из них первородящих – 14 (41%), повторнородящих – 20 (59%). Из полученных данных по шкале Спилберга-Ханина можно отметить, что ЛТ (17%) значительно превышала СТ (3%), особенно в группе с высокой тревожностью. По госпитальной шкале тревоги и депрессии высокий уровень тревожности составил 10 (30%). По «шкале тревожности» Дж. Тейлора высокий и средний уровень тревожности составили 12 (35%) и 13 (38%) соответственно. При анализе историй родов в соответствии с уровнями тревожности были получены результаты: количество осложнений беременности (ХФПН, многоводие, угроза преждевременных родов и прерывания беременности) доминирует в группе низкого уровня тревожности - 22 (64%) (по Спилбергу-Ханину), в остальных группах - без видимой закономерности. Все новорожденные по шкале Апгар 8/8-8/9.

Выводы: 1. Более осложнённое течение беременности и родов при высокой тревожности не подтвердилось. 2. Беременность чаще осложнялась в группе низкого уровня тревоги. 3. Комфортная беременность и успешные роды – залог повторных беременностей, поэтому тревожность надо корректировать.